

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasional. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RST dr. Soedjono Magelang. Pendekatan penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu pengamatan yang sama, baik terhadap subjek yang sama maupun berbeda, dengan menggunakan instrumen yang sama atau berbeda (Sugiyono, 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisa RST dr. Soedjono Magelang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai dari studi pendahuluan pada tanggal 6 Oktober 2025 dan pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 1 - 4 bulan Desember tahun 2025.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen yang menjadi wilayah generalisasi penelitian, yang terdiri atas objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu sebagaimana ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RST dr. Soedjono Magelang. Berdasarkan data pada bulan Oktober 2025, jumlah populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tercatat sebanyak 167 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik yang mewakili populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RST dr. Soedjono Magelang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, karena jumlah populasi telah diketahui (Sugiyono, 2023).

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : tingkat kesalahan atau batas toleransi kesalahan yang ditetapkan, yaitu sebesar 10%

$$n = \frac{167}{1 + 167 (0.10^2)}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167 (0.01)}$$

$$n = \frac{167}{1 + 1.67}$$

$$n = \frac{150}{2.67}$$

$$n = 62.55 \text{ (dibulatkan menjadi 63)}$$

jumlah sampel yaitu 63 responden.

Dalam penentuan sampel, penelitian ini menggunakan teknik sampling. Teknik sampling yang diterapkan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek penelitian secara sengaja berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga sampel yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini ditentukan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang memiliki keyakinan atau agama
- 2) Pasien yang menjalani hemodialisis rutin minimal 3 bulan terakhir.
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran.
- 2) Pasien dengan komplikasi.
- 3) Pasien yang menolak menjadi responden.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen : Dukungan spiritual	Dukungan yang diterima individu untuk meningkatkan iman kepercayaan menemukan makna dan tujuan hidup. Dukungan ini dapat berasal dari internal dan eksternal meliputi hubungan dengan Tuhan, praktik agama, maupun dukungan sosial dari lingkungan sekitar.	Kuesioner berjumlah 14 item pertanyaan. Kuesioner berasal dari Sinaga (2019) Penilaian menggunakan skor : 1. TP = tidak pernah 2. K = kadang-kadang 3. SR = sering 4. S = selalu	Skor 1-56 1. Kategori rendah: 1-27 2. Kategori sedang: 28-41 3. Kategori tinggi : 42-56	Ordinal
Dependen : Kualitas hidup	Kondisi ketika individu merasakan kepuasan dan kenyamanan dalam kehidupannya baik secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sehingga dapat memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.	Kuesioner menggunakan WHOQOL-BREF mengenai kualitas hidup dengan 26 pertanyaan dengan penilaian dengan skala likert 1-5 : Penilaian untuk pertanyaan Favourable : Jawaban a = 1 Jawaban b = 2 Jawaban c = 3 Jawaban d = 4 Jawaban e = 5 Unfavorable : Jawaban a = 5 Jawaban b = 4 Jawaban c = 3 Jawaban d = 2 Jawaban e = 1	Skor 0-100 1. Sangat buruk : 0-20 2. Buruk : 21-40 3. Cukup : 41-60 4. Baik : 61-80 5. Sangat baik : 81-100	Ordinal

E. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang berperan sebagai faktor penyebab terjadinya perubahan atau yang memengaruhi variabel terikat (Sugiyono,2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan spiritual.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen (Sugiyono,2023). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden di lapangan. Pada penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dukungan spiritual dan kuesioner kualitas hidup kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RST dr. Soedjono Magelang. Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber dokumentasi yang telah tersedia. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data rekam medis jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RST dr. Soedjono Magelang pada bulan Oktober 2025.

2. Instrumen

a. Data demografi

Instrumen data demografi berupa kuesioner yang digunakan untuk memperoleh informasi terkait karakteristik responden, yang meliputi identitas responden, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, agama, serta lama menjalani hemodialisis.

b. Kuesioner Dukungan Spiritual

Pengukuran dukungan spiritual dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan spiritual yang dikembangkan oleh Sinaga (2019). Instrumen ini terdiri dari 14 pernyataan positif dengan sistem penilaian menggunakan skala Likert, yaitu: tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3, dan selalu bernilai 4. Total skor kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu dukungan spiritual rendah dengan skor 14-27, sedang dengan skor 28-41, dan tinggi dengan skor 42-56. Kuesioner dukungan spiritual mencakup empat aspek, yaitu hubungan dengan diri sendiri,

hubungan dengan sesama, hubungan dengan lingkungan, serta hubungan dengan Tuhan.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner dukungan spiritual

Aspek	No pertanyaan	Jumlah
Hubungan dengan diri sendiri	1-5	5
Hubungan dengan sesama	6-8	3
Hubungan dengan lingkungan	9-10	2
Hubungan dengan Tuhan	11-14	4

Instrumen dukungan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas oleh Sinaga (2019). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 14 item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi lebih besar dari nilai r tabel (0,361). Sementara itu, hasil uji reliabilitas memperoleh nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,919, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut, kuesioner dukungan spiritual dinyatakan layak dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah kuesioner baku WHOQOL - BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari empat

domain kualitas hidup, yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Instrumen ini memuat 26 item pertanyaan, di mana butir pertanyaan nomor 1 dan 2 digunakan untuk menilai persepsi responden terhadap kualitas hidup secara keseluruhan serta kondisi kesehatan secara umum.

Tabel 3. 3 Kisi-kisi skala kualitas hidup

Aspek	No pertanyaan		Jumlah
	Favoraurable	Unfavorable	
Kesehatan fisik	10, 15, 16, 17, 18	3,4	7
Kesehatan psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
Hubungan sosial	20, 21,22	0	3
Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 25	0	8
Kesehatan umum	1,2	0	2

Domain 1 fisik mencakup butir pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17,dan 18. Domain 2 psikologis meliputi pertanyaan 5, 6, 7, 11, 19,dan 26. Domain 3 sosial terdiri dari pertanyaan nomor 20, 21,dan 22. Sementara itu, domain 4 lingkungan mencakup pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini sebagian besar berisi pertanyaan positif kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4 dan 26 yang bernilai negatif.

Penilaian dalam kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan skala Likert 1 hingga 5, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan kualitas hidup yang semakin baik. Perhitungan skor dilakukan dengan menjumlahkan nilai

masing-masing item pada setiap domain sesuai dengan rumus yang ditetapkan.

Tabel 3. 4 Sistem Penilaian WHOQOL-BREF

Domain	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q16 + Q17 + Q18$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-26)$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$			
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q25$			

Setiap domain kemudian dijumlahkan dan dikonversikan ke skala 0-100 kemudian dibagi empat untuk mempermudah interpretasi. Hasil skor kemudian diinterpretasikan menjadi lima tingkatan yaitu sangat buruk dengan rentang skor 0-20 , buruk = 21-40 , cukup = 41-60 , baik 61-80, dan sangat baik = 81-100.

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan kuesioner standar yang dikembangkan dan ditetapkan oleh WHOQOL pada tahun 2012. Berdasarkan hasil pengujian, instrumen ini memiliki tingkat validitas yang baik dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,89 hingga 0,95, serta reliabilitas yang memadai dengan nilai koefisien reliabilitas antara 0,66 hingga 0,87. Dengan demikian,

seluruh item pertanyaan dalam kuesioner WHOQOL-BREF dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup (Wulandari *et al.* 2024). Kuesioner ini telah banyak diaplikasikan pada berbagai kelompok populasi, seperti lansia, masyarakat umum, serta pasien dengan penyakit kronik, termasuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Aqmarini *et al.* 2022).

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Penelitian

Prosedur pengambilan data pada penelitian ini meliputi beberapa tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat izin untuk pelaksanaan studi pendahuluan penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- b. Peneliti mendapat surat studi pendahuluan dengan nomor 1812/SM/Fkes/UNW/IX/2025 dari Ketua Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- c. Peneliti menyampaikan surat izin studi pendahuluan kepada Instalasi pendidikan dan Direktur RST dr.Soedjono Magelang.
- d. Peneliti mendapat izin studi pendahuluan dari RST dr.Soedjono Magelang, peneliti melakukan pengumpulan data dan melakukan studi pendahuluan di ruang hemodialisa.

- e. Peneliti mengajukan surat permohonan uji etik (*Ethical Clerance*) kepada Kepala Instalasi Pendidikan RST dr.Soedjono Magelang.
- f. Peneliti melakukan pengunggahan file persyaratan uji etik (*Ethical Clerance*).
- g. Peneliti mendapat surat uji etik (*Ethical Clerance*) dari RST dr.Soedjono Magelang dengan nomor 063/X/2025..
- h. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian serta permintaan data penelitian ke Universitas Ngudi Waluyo.
- i. Peneliti memperoleh surat izin penelitian dan pencarian data dari Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 2785/SM/Fkes/UNW/XI/2025.
- j. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian dan mencari data kepada Instalasi Pendidikan dan Kepala Ruang Hemodialisa RST dr.Soedjono Magelang.
- k. Peneliti mendapat izin penelitian dan mencari data dari Instalasi Pendidikan dan Kepala Ruang Hemodialisa RST dr.Soedjono Magelang.
- l. Peneliti melakukan penelitian sesuai mekanisme.

2. Tahap Penentuan Asisten

- a. Peneliti menggunakan asisten peneliti sebanyak 3 orang dengan syarat minimal memiliki latar belakang pendidikan S1 keperawatan. Tugas asisten peneliti yaitu membantu tugas peneliti dalam menyebarkan kuesioner.

b. Peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan asisten peneliti satu hari sebelum pelaksanaan penelitian, yang meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Peneliti menetapkan calon responden yang akan dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian kepada asisten peneliti.
- 3) Peneliti membagi dan menjelaskan tugas masing-masing kepada asisten peneliti selama proses pengambilan data.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan di ruang hemodialisa RST dr.Soedjono Magelang, dimana sebelum penelitian dilakukan peneliti akan mengidentifikasi calon responden dengan data rekam medis untuk mengetahui jumlah dan karakteristik calon responden.
- b. Peneliti melakukan penetapan populasi dan penentuan sampel penelitian dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, setelah data awal yang diperlukan diperoleh.
- c. Peneliti mendapatkan sampel yang diteliti sebanyak 63 pasien. dalam memilih sampel peneliti akan memilih responden dengan sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu atau sesuai dengan kriteria penelitian.

- d. Peneliti melakukan sosialisasi dengan memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan kedatangan, memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat serta menanyakan ketersediaan responden untuk membantu proses penelitian dengan cara berkunjung ke ruang hemodialisa di RST dr.Soedjono Magelang.
- e. Peneliti meminta responden yang sudah terpilih menjadi sampel penelitian untuk menandatangani *informed consent* dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
- f. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden pada saat responden dalam keadaan tenang dengan waktu yang cukup dan tanpa adanya paksaan.
- g. Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur pengisian kuesioner untuk mengetahui gambaran dukungan spiritual dan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodiasa di RST dr.Soedjono Magelang.
- h. Peneliti melakukan pendampingan selama pengisian kuesioner untuk mengantisipasi apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang belum dipahami responden. Dalam hal ini, peneliti hanya memberi penjelasan secara langsung namun peneliti tidak diperkenankan memberi jawaban atas pertanyaan

atau pernyataan dalam kuesioner agar tidak menimbulkan bias dalam penelitian.

- i. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner setelah responden selesai mengisinya. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau kurang sesuai, peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali.
- j. Peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk selanjutnya dilakukan proses tabulasi data.

H. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.

2. Autonomy

Peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk menentukan kesediannya dalam mengikuti penelitian. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian sebelum dilakukan pengambilan data pada responden. Apabila responden menolak menjadi responden maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

3. *Anonymity*

peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data. Identitas responden hanya dituliskan dalam bentuk nama inisial atau nomor dan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden. Data yang dikumpulkan tidak akan disampaikan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian serta pertanggungjawaban ilmiah.

5. *Nonmaleficiency*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya maupun kerugian terhadap kondisi kesehatan responden, karena penelitian ini tidak melibatkan intervensi atau tindakan yang beresiko.

I. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing merupakan tahap pemeriksaan kelengkapan dan kejelasan pengisian kuesioner, kesesuaian jawaban dengan pertanyaan, serta konsistensi data yang diberikan responden. Proses ini dilakukan di lokasi pengumpulan data agar kekurangan dapat segera diperbaiki. Tahap editing bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh valid dan dapat diolah secara optimal.

2. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai pada setiap jawaban responden untuk menghasilkan data kuantitatif.

Peneliti memberikan scoring pada kuesioner dukungan spiritual dengan skor :

- a. tidak pernah = skor 1
- b. kadang-kadang = skor 2
- c. sering diberikan = 3
- d. selalu diberikan = 4

Peneliti memberikan scoring pada kuesioner kualitas hidup dengan skor :

- a. Pertanyaan favorable/positif

Jawaban a = skor 1

Jawaban b = skor 2

Jawaban c = skor 3

Jawaban d = skor 4

Jawaban e = skor 5

- b. Pertanyaan unfavorable/negatif

Jawaban a = skor 5

Jawaban b = skor 4

Jawaban c = skor 3

Jawaban d = skor 2

Jawaban e = skor 1

3. Coding

Coding merupakan proses pengubahan data berbentuk kategori menjadi data numerik. Setiap variabel dan karakteristik responden diberikan kode angka untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data.

Kode karakteristik responden :

1) Usia

- a) Kode 1 = usia 20 – 30 tahun
- b) Kode 2 = usia 31 – 40 tahun
- c) Kode 3 = usia 41 – 50 tahun
- d) Kode 4 = usia 51 – 60 tahun
- e) Kode 5 = usia > 60 tahun

2) Jenis kelamin

- a) Kode 1 = laki-laki
- b) Kode 2 = perempuan

3) Tingkat Pendidikan

- a) Kode 1 = SD
- b) Kode 2 = SMP
- c) Kode 3 = SMA
- d) Kode 4 = Perguruan Tinggi

4) Agama

- a) Kode 1 agama Islam
- b) Kode 2 agama Kristen
- c) Kode 3 agama Katolik

- d) Kode 4 agama Budha
- e) Kode 5 agama Hindu
- f) Kode 6 agama Khonghucu
- 5) Lama menjalani hemodialisis
 - a) Kode 1 = 3 - 6 bulan
 - b) Kode 2 = ≥ 6 bulan
- a. Variabel dukungan spiritual
 - 1) Kode 1 = dukungan spiritual rendah
 - 2) Kode 2 = dukungan spiritual sedang
 - 3) Kode 3 = dukungan spiritual tinggi
- b. Variabel kualitas hidup
 - 1) Kode 1 = kualitas hidup sangat buruk
 - 2) Kode 2 = kualitas hidup buruk
 - 3) Kode 3 = kualitas hidup cukup
 - 4) Kode 4 = kualitas hidup baik
 - 5) Kode 5 = kualitas hidup sangat baik

3. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode kemudian ditabulasikan berdasarkan kategori yang telah ditentukan untuk memperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

4. *Entry Data*

Data yang telah ditabulasi dimasukkan ke dalam komputer menggunakan program SPSS versi 27.0 untuk keperluan analisis data.

5. *Cleaning*

Tahap *cleaning* dilakukan setelah seluruh data dimasukkan ke dalam program SPSS. Peneliti memeriksa kembali data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau ketidaksesuaian data dengan kuesioner asli.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis yang digunakan untuk menggambarkan masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen, melalui distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif mengenai karakteristik dan fenomena yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, serta lama menjalani hemodialisis, selain itu juga digunakan untuk menggambarkan variabel dukungan spiritual sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dukungan spiritual sebagai variabel independen dengan kualitas

hidup sebagai variabel dependen pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Sebelum dilakukan analisis korelasi, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada 63 responden. Hasil uji menunjukkan bahwa variabel dukungan spiritual memiliki nilai signifikansi $< 0,001$ ($p < 0,05$) yang menandakan data tidak berdistribusi normal, sedangkan variabel kualitas hidup memiliki nilai signifikansi $0,091$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan data berdistribusi normal. Namun, dalam analisis korelasi *Pearson*, kedua variabel harus memenuhi asumsi normalitas.

Karena salah satu variabel tidak berdistribusi normal serta data diperoleh dari skor kuesioner berbasis skala *Likert* (ordinal), maka uji statistik yang paling tepat digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*, yang tidak mensyaratkan distribusi normal dan sesuai untuk data berskala ordinal atau data numerik yang tidak normal. Uji ini digunakan dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hubungan antarvariabel dinilai berdasarkan nilai signifikansi (p-value) dan kekuatan hubungan yang ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi (ρ). Nilai koefisien korelasi *Spearman* berkisar antara -1 sampai +1. Nilai yang mendekati +1 menunjukkan hubungan yang semakin kuat, sedangkan nilai yang mendekati 0 menunjukkan hubungan yang lemah atau tidak terdapat hubungan. Tanda positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan tanda negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan arah.

Rumus *Spearman Rank Correlation* yang digunakan adalah

$$r_s = \frac{1 - 6 \sum d_i^2}{n (n^2 - 1)}$$

Keterangan =

- r_s : Koefisien korelasi spearman
 d_i : Selisih antara peringkat (rank)
 N : Banyaknya data

Klasifikasi kekuatan hubungan spearman :

- a. 0,00 – 0,19 sangat lemah
- b. 0,20 – 0,39 lemah
- c. 0,40 – 0,59 sedang
- d. 0,60 - 0,79 kuat
- e. 0,80 – 1,00 sangat kuat